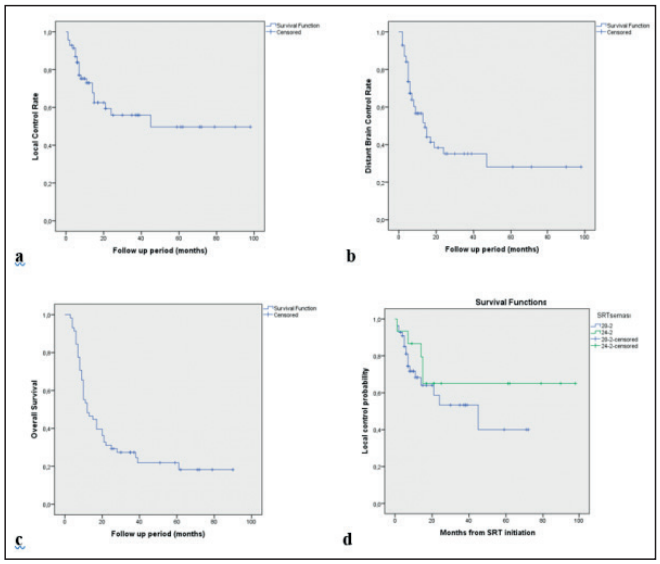


Resim 1. Tüm hastalar için Lokal kontrol (a), Uzak beyin kontrol (b), Genel sağkalım (c) ve Doz şemalarına göre Lokal kontrol Kaplan– Meier eğrileri (d)

Tablo 1. Hasta ve tedavi özellikleri

Özellik	*İnsidans (%)*
Hasta sayısı	64
BM sayısı	70
KPS	
70	5 (7,8)
80	15 (23,4)
90	29 (45,3)
100	15 (23,4)
Primer Tanı	
Akciğer	42 (65,6)
Meme	11 (17.2)
Melanom	3 (4.7)
Diğerleri	14 (12,5)
Steroid kullanımı	
Var	23 (35,9)
Yok	41 (64,1)
Lezyon boyutu (mm):	21.13 (10-38)
ortalama (min-maks)	
Doz Şeması	
20Gy 2fx	55 (78,6)
24Gy 2fx	15 (21,4)

Tablo 2. Lokal progresyonsuz sağkalım (LPS), uzak beyin progresyonsuz sağkalım (UBPS) ve genel sağkalım (GS) ilişkili faktörler (Tek değişkenli Analiz)

			LPS		UBPS		GS	
Faktör		Hasta Sayısı	HR (95% CI) [a]	P değer *	HR (95% CI)	P değer	HR (95% CI)	P değer
	Kadın	19	1 [b]	0,056	-	-	1 [b]	**0,009**
	Erkek	51	2,88		-	-	2.56 (1.27-5.17)	-
Histoloji	Adenoca	36	1 [b]	0,126	-	-	-	
	Skuamöz karsinom	9	3.48 (1.03-11.75)	**0,045**	--	-	-	--
	Diğerleri	25	1,61 (0,66-3,92)	0,286	-	-	-	-
BM Gelişimi	Senkron	32	-	-	1 [b]	**0,009**	1 [b]	**0,048**
	Metakron	38	-	-	2.64 (1.27-5.47)	-	1,76 (1,00-3,08)	-
Steroid kullanımı	yok	44	1 [b]	**0,003**		-	-	-
	var	26	3.59 (1.55-8.33)		--	-	-	-
BM volümü (PTV)	≤ 7cc	33	1 [b]	**0,037**	-	-	-	-
	≥ 7cc	37	2.49 (1.05-5.87)		-	-	-	-
İlk tanı -BM aralığı	≤ 9 ay	39	-	-	3.38 (1.53-7.44)	**0,002**		-
	> 9 ay	31	-	-	1 [b]	-	-	-

Tablo 3. Lokal progresyonsuz sağkalım (LPS), uzak beyin progresyonsuz sağkalım (UBPS) ve genel sağkalım (GS) ilişkili faktörler (Çok değişkenli Analiz)

	LPS		UBPS		GS	
	HR (95% CI) [a]	P değer *	HR (95% CI) [a]	P değer *	HR (95% CI) [a]	P değer *
Cinsiyet (kadın vs erkek)	3.11 (0.92-1.05)	0,067	-	-	2.41 (1.19-4.87)	**0,014**
Steroid (var vs. yok)	5.54 (1.90- 16.14)	**0,002**	-	-	-	-
Histoloji		**0,005**	-	-	-	-
Adeno - Skuamöz	6.13 (1.21-31.13)	**0,029**	-	-	-	-
Adeno - Diğerleri	0,58 (0,21-1,63)	0,309	-	-	-	-
BM volümü (≤7'ye vs ≥ 7cc)	2,56 (1,04-6,28)	**0,039**	-	-	-	-
İlk Tanı -BM aralığı (≤ 9 vs > 9 ay)	-	-	3.37 (1.03-11.02)	**0,044**	-	-

Diğer

PB-047

SBRT İLE TEDAVİ EDİLEN AKCİĞER OLİGOMETASTAZLI HASTALARIN SOLUNUM FONKSİYONLARINDAKİ DEĞİŞİM VE GENEL SAĞKALIMA ETKİSİ

Timur Koca[1], Sümeyye Çıtak[1], Rahmi Atıl Aksoy[2], Aylin Fidan Korcum[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Antalya
[2]İzmir Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İzmir

Amaç: Akciğer, solid tümörlerin en sık metastaz yaptığı organlardan biridir ve akciğer oligometastazlarının tedavisinde stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) etkili bir yöntemdir. SBRT, lokal kontrol avantajı sağlarken akciğer fonksiyonlarında akut ve kronik değişikliklere yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, SBRT ile tedavi edilen akciğer oligometastazlı hastalarda tedavi öncesi ve sonrası solunum fonksiyon testi (SFT) parametrelerindeki değişiklikleri belirlemek ve bu değişikliklerin genel sağkalım (GS) üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

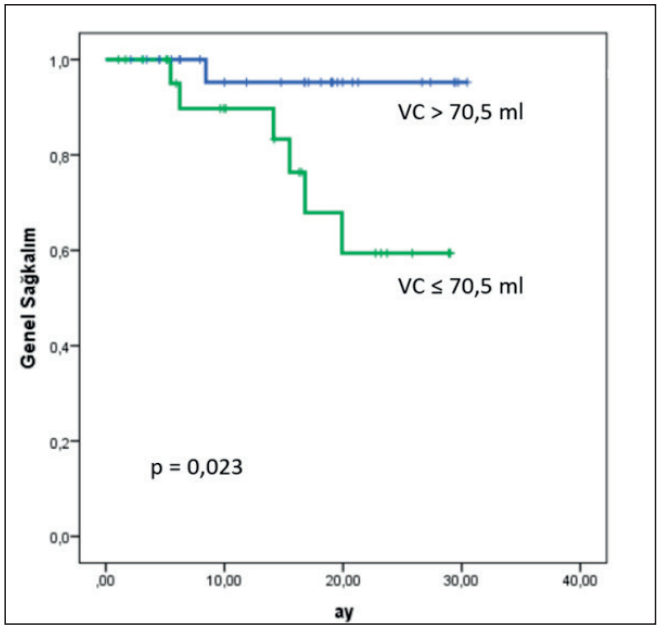
Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2021 - Ekim 2024 tarihleri arasında kliniğimizde SBRT ile tedavi edilen akciğer oligometastazlı 55 hasta dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında toplam 71 akciğer metastazına SBRT uygulanmış ve BED10 değeri 100 Gy'in altında olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. SBRT öncesinde ve tedaviden üç ay sonra olmak üzere iki kez SFT ölçümü yapılmıştır. Değerlendirilen SFT parametreleri: birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm (FEV1), zorlu vital kapasite (FVC), FEV1/FVC oranı, vital kapasite (VC) ve karbon monoksit difüzyon testidir (DLCO). Ek olarak, yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, histopatoloji, tümör boyu-

tu ve lokalizasyonu, nodül sayısı gibi klinik-demografik özellikler ile ortalama akciğer volümü (MLD), 5 Gy, 10 Gy, 20 Gy alan akciğer volümleri (sırasıyla V5, V10, V20) ve planlanan hedef volüm (PTV)/ total akciğer oranı gibi tedaviye özgü parametreler analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 62 (aralık, 24 - 85) ve ortanca takip süresi 15 ay (aralık, 1 - 30) olarak hesaplanmıştır. Hastaların 40'ı Tomoterapi, 15'i ise Linak cihazında tedavi edilmiştir. Tedavi protokolleri 34 hastada ardışık, 21 hastada gün aşırı uygulanmıştır. SBRT sonrası FEV1/FVC oranında azalma görülmüş, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlılık sınırında kalmıştır (p = 0,06). FEV1/FVC değişimini etkileyen faktörlerden yaşın sınır değeri 65 (AUC: 0,758 %95 GA 0,582 – 0,934 p =0,011) olarak bulunmuştur.65 yaş ve üzeri hastalarda FEV1/FVC oranındaki azalmanın istatistiksel anlamlılığa ulaştığı gözlenmiştir (p = 0,009). Diğer SFT parametrelerinde SBRT öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 1). SBRT sonrası VC değerleri ile GS süresi arasında pozitif bir korelasyon bulunmuş, VC değerinin 70,5 ml'nin üzerinde olmasının GS süresini anlamlı şekilde artırdığı tespit edilmiştir (p = 0,023) (Resim 1).

Sonuç: SBRT uygulanan akciğer oligometastazlı hastalarda, özellikle yaşlı hasta gruplarında FEV1/FVC oranında anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Ayrıca, SBRT sonrası ölçülen VC parametresi, hastaların genel sağkalımını tahmin etmede potansiyel bir prediktif faktör olarak gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: SBRT, oligometastatik hastalık, solunum fonksiyon testleri, genel sağkalım.



Resim 1. SBRT sonrası vital kapasite (VC) değerlerine göre genel sağkalım (GS) grafiği.

Tablo 1. SBRT öncesi ve sonrası ortalama SFT parametreleri

SFT Parametresi	SBRT Öncesi	SBRT Sonrası	p değeri
FEV1	82,5 ± 22,8	78,3 ± 21,2	0,47
FVC	76,6 ± 17,1	73,9 ± 15,7	0,43
VC	73,7 ± 16,4	71,8 ± 16,1	0,20
FEV1/FVC	110,3 ± 14,1	106,8 ± 16,2	0,06
DLCO	66,7 ± 22,1	66,5 ± 23,2	0,70

Akciğer Kanseri

PB-048

SUPERİOR VENA KAVA SENDROMU İLİŞKİLİ KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE KLİNİK YANIT: DOZ-FRAKSİYON ŞEMALARININ ANALİZİ

İclal Karatop Cesur, Mustafa Dağdelen, Rukiyye Arslan Deniz, Ahmet Oğuz Tuğcu, Galip Doğukan Doğru, Memduha Akça, Hakan Gamsız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi

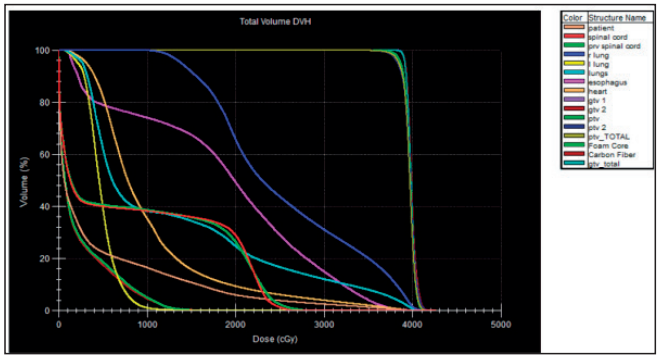
Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, superior vena kava sendromu (SVK) olan küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında kullanılan farklı doz ve fraksiyonasyon şemalarının (Gy/Fx) semptomatik ve radyolojik yanıt üzerindeki etkilerini incelemektir. Çalışma, özellikle 39Gy/13Fx ve 20Gy/5Fx gibi yaygın olarak kullanılan şemaların etkinliğini karşılaştırmayı hedeflemiştir.

Gereç ve Yöntem: 2010 ile 2023 yılları arasında tedavi edilen 169 KHDAK hastasının verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların 56'sı kadın ve 113'ü erkekti. Tüm hastalara SVK tanısı konulmuş olup, tedavilerinde 39Gy/13Fx, 30Gy/10Fx ve 20Gy/5Fx doz ve fraksiyonasyon şemaları kullanılmıştır.(figür1-2) Hastalar tedavi sonrasında 2. hafta, 1. ay ve 3. ayda semptomatik ve radyolojik olarak değerlendirilmiştir Semptomatik yanıtlar klinik iyileşme durumlarına göre, radyolojik yanıtlar ise görüntüleme yöntemleriyle tümör boyutlarındaki değişikliklere göre değerlendirilmiştir.(figür 3)

Bulgular: Farklı doz ve fraksiyonasyon şemaları arasında, 39Gy/13Fx ve 20Gy/5Fx de dahil olmak üzere, semptomatik ve radyolojik yanıt açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p>0.05). 39Gy/13Fx grubunda semptomatik iyileşme oranı %60 iken, 20Gy/5Fx grubunda %55 olarak gözlenmiştir. Radyolojik yanıt açısından ise her iki grup arasında tümör boyutlarındaki küçülmeler bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Yan etkiler minimal düzeyde olup, tüm hastalar tedaviyi tolere etmiştir.

Sonuç: Bu retrospektif analiz, SVK tedavisinde kullanılan doz ve fraksiyonasyon şemalarının semptomatik ve radyolojik yanıt üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Bulgular, KHDAK hastalarında farklı doz-faksiyon şemalarının etkinlik açısından benzer olduğunu ortaya koymaktadır. Tedaviye verilen yanıtların klinik pratiği değiştirecek düzeyde olmadığı, ancak hastaların genel durumuna ve tedavi toleransına göre seçim yapılabileceği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lung Cancer, Superior Vena Cava Syndrome, Radiation Therapy,



Resim 1